

**POLICLINICO UNIVERSITARIO
"ASDRUBAL LOPEZ VAZQUEZ"
GUANTANAMO**

**IMPACTO DE LA INTERVENCION
PROMOCIONAL SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN EL NIÑO.**

Dra. Zulema Guadalupe Galano Guzmán¹, Dra. Maiyelis Pérez Cabrales², Dra. María del Carmen Martínez², Dra. Malvis Nordet Torres³, Dra. Teresa Ortiz Barral¹, Dr. Miguel Hernández Borges¹, Dra. Karelis Castillo Barbier.²

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo en puérperas del Grupo Básico de Trabajo No. 4 del Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez" desde julio de 2004 a 2005, con el propósito de medir el impacto en el aporte a la lactancia materna exclusiva al parto y los 4 meses de vida del producto de la concepción, tras haber sido intervenidas promocionalmente durante el segundo y tercer trimestre de la gestación para modificar sus criterios sobre esta modalidad de lactancia. El universo de estudio fue de 30 mujeres. Fueron seguidas a través de la observación directa y la aplicación de formulario con fines de entrevista en el hospital y el hogar. El 80 % inició la lactancia de forma inmediata después del parto, manteniéndola hasta el cuarto mes un 66,6 %. Las causas que la modificaron fueron maternas (30 %). El apoyo familiar se vio en el 63.3 %. Sugerimos la continuidad de la labor de promoción, en cuanto a ventajas, creencias y técnicas de la lactancia materna exclusiva.

Palabras daves: LACTANCIA MATERNA; EDUCACION EN SALUD; SALUD MATERNO INFANTIL

INTRODUCCION

La lactancia materna como alimentación exclusiva se define como la alimentación del niño solamente con leche materna. Dar de mamar es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño. Dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo.¹⁻³

¹ *Especialista de I Grado en Pediatría. Profesor Asistente*

² *Especialista de I Grado en Medicina General Integral.*

³ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente.*

Este tema durante años ha sido gradualmente estudiado y en la actualidad, cobra una gran importancia, en particular en nuestro medio de trabajo donde tenemos una gran responsabilidad para que las madres lacten el mayor tiempo posible y frenar, en alguna forma, la creciente tendencia en el mundo a destetar cada día más temprano, situación de la que no está exenta nuestro país.^{4,5}

En Cuba a partir de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, se intensificaron acciones específicas contenidas en el programa nacional de atención materno-infantil, a fin de cumplir los acuerdos de dicha cumbre; así como el desarrollo de la iniciativa de "Hospital Amigo del Niño y de la Madre" que se extendió también a todos los policlínicos, consultorios y hogares maternos.^{6,7}

En 1996, a nivel nacional, los porcentajes de la lactancia materna exclusiva al egreso hospitalario fueron del 97.8 % y al cuarto mes del 71.7 %. En la provincia Guantánamo se comportó al egreso hospitalario al 76.1 % y al cuarto mes al 72.8 %, valores que no superan la meta de la Cumbre Mundial de la Infancia.⁸

En el área de salud del Policlínico Universitario "Asdrúbal López" se desarrolla un intensivo trabajo para tratar de mantener la mayor cantidad de niños menores de 4 meses con lactancia materna exclusiva.

En el 2001, de 913 niños de 4 meses, sólo recibieron lactancia materna exclusiva 256 (26.9 %) y, al sexto mes, 83 (30.8 %), cifras que aún se encuentran bajas, lo cual ha sido comprobado a través de la discusión del análisis de la situación de salud, de que las madres no llegan a mantener la lactancia materna hasta el cuarto mes de vida a pesar de la labor educativa que desarrollan los médicos y enfermeras de la familia. Muchas conocen las ventajas de la lactancia materna pero aún persisten criterios erróneos sobre la misma, no solamente en las madres sino también en los familiares que deben apoyar la lactancia materna.^{9,10}

El recién nacido por su parte es un ser subcortical que no tiene más defensas en el medio que las que les brinde su familia, en especial su madre, de ahí, que constituya un riesgo para él no ser tratado con todo el amor y la responsabilidad que necesita.

El Estado cubano tiene dentro de sus prioridades la atención integral al menor de un año, así como la administración de la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes de vida como requisito indispensable para mantener su salud; es por ello que actualmente se muestran índices de mortalidad infantil a la altura de los países desarrollados en el mundo.^{11,12}

Por este motivo se realizó una intervención promocional en gestantes del segundo y tercer trimestre del embarazo en el Grupo Básico de Trabajo No. 4 (GBT) del Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez" y determinar el impacto al aporte de lactancia materna exclusiva y al cuarto mes de vida producto de la concepción.

METODO

Se realiza un estudio descriptivo en púerperas del GBT No. 4 del Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez" desde julio de 2004 hasta julio de 2005, con el propósito de medir el impacto en el aporte a la lactancia materna exclusiva al parto y a los 4 meses de vida del producto de la concepción, tras haber sido intervenidas promocionalmente durante el segundo y tercer trimestre de la gestación para modificar sus criterios sobre esta modalidad de lactancia.

El universo de estudio es de 30 mujeres, seguidas a través de la observación directa y la aplicación de formulario con fines de entrevista en el hospital y el hogar para precisar el tiempo transcurrido desde el parto hasta el inicio de la lactancia materna, si se mantuvo la lactancia materna exclusiva al cuarto mes de vida del bebé, las causas que la modificaron y actitud de la familia ante la misma.

Se estableció coordinación con la Vicedirección Docente del policlínico, los profesores, médicos y enfermeras del GBT.

Los datos a obtenidos se representaron en tablas de distribución de frecuencia de una entrada, utilizando valores numéricos y porcentuales para resumir la información.

El análisis y discusión se realizó mediante la descripción de cada tabla, se confrontaron los resultados obtenidos en la investigación con la información e

investigaciones de otros autores y con los conocimientos teóricos del autor, lo que permitió arribar a conclusiones y emitir recomendaciones.

Criterios y Definiciones.

- Lactancia materna exclusiva: Es la alimentación al seno materno sin agregar otro tipo de líquido o sólido con fines nutricionales.
- Lactancia materna casi exclusiva: Es la alimentación al seno materno más la agregación de agua con fines nutricionales.
- Lactancia mixta: Cuando se utiliza lactancia materna y otro tipo de leche o fórmula láctea.
- Lactancia artificial: Es alimentación del lactante con otro tipo de leche o fórmula diferente a la humana.
- Lactancia inmediata: Cuando se le incorpora la lactancia materna exclusiva inmediatamente después del nacimiento.
- Lactancia Mediata. Cuando se incorpora la lactancia materna exclusiva de 6-24 horas después del nacimiento.
- Lactancia tardía: Cuando comienza la lactancia materna exclusiva después de las primeras 24 horas.

RESULTADOS Y DISCUSION

En 24 recién nacidos (80 %) se tomó la lactancia materna exclusiva de forma inmediata y sólo 6 (20 %) de forma mediata; cosa esta que expresa el impacto social y educativo que tuvo la intervención en las madres para el aporte de la lactancia materna exclusiva en sus bebés desde el momento de su nacimiento (Tabla 1). Algunos autores concuerdan en sus resultados con los nuestros.¹²⁻¹⁴

La lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes se logró en 20 de los niños de las madres intervenidas (66.6 %), lo que ya es un logro importante (Tabla 2); aún cuando 7, (23.3 %) de las 10 madres que no aportaron lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes tuvieron lactancia mixta a esta edad.

Es importante resaltar que el aporte de lactancia materna exclusiva en ellas no fue menor de 3 meses. Sólo 2 madres (6.6 %) aportaron lactancia artificial desde los primeros días del parto.

Las causas que modificaron la lactancia materna fueron todas referidas a la madre (Tabla 3), pues ningún niño presentó afecciones graves, ni

malformaciones congénitas que afectaran la succión o alimentación de los mismos; con el 6.6 % apareció la hipogalactia, la incorporación al estudio y la enfermedad hipertensiva gravídica, con el 3.3 % apareció el hipertiroidismo, la mastoplastia y el pezón plano. Algunos autores en sus estudios concuerdan con nuestros resultados.¹⁵

Sólo 19 pacientes (63.3 %) recibieron estímulo de sus cónyuges para mantener la lactancia materna exclusiva (Tabla 4). La alimentación se priorizó en 18 pacientes (60 %), al igual que en el caso del cuidado del descanso adecuado. Sólo 14 pacientes recibieron apoyo de otros familiares para mantener la lactancia materna (46.6 %). Todo esto demuestra que la familia y el cónyuge a pesar de tener una función importante en la estimulación del aporte de la lactancia no la desempeña de forma suficiente y todavía existe falta de apoyo a las madres y a sus bebés.

Otros estudios recogen que las mujeres recibieron apoyo en un mayor número, y por tanto el aporte de lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes fue mayor no siendo así en las que no lo recibieron.^{13,14,16}

CONCLUSIONES

1. El 80% de las madres iniciaron la lactancia materna exclusiva inmediatamente después del parto.
2. La lactancia materna exclusiva fue modificada sólo por causas maternas en el 30 %.
3. Se logró mantener la lactancia materna exclusiva en el 66.6 % de los niños hasta el cuarto mes de vida.
4. El apoyo de la familia para el aporte de la lactancia materna exclusiva estuvo presente en el 63.3 %.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pérez Escamilla R. Patrones de Lactancia Natural en América Latina y el Caribe. Bull of Sanit Pan 1993; 115(3):185-93.
2. MINSAP, UNICEF. Manual de Lactancia Materna. C. Habana. Noviembre 1996.

3. Prendes Labrada MC, Viraneo del Río M, Gutiérrez González RM, Guibert Reyes W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santo Suárez. Rev Cub Med Gen Integral 1999; 15(4):397-402.
4. Brito Hernández MC. Barrera Meneses K, Quintero Fleitas F, López Callejo M. Rev Cubana Enfermer 1995; 11(1):14-24.
5. Ovies Carballo G, Santana Pérez F, Padrón Durán RS. Caracterización de la lactancia materna en un área urbana. Rev Cubana Med Gen Integral 1999; 15(1):14-8.
6. Lemus Lago ER, Báez Martínez JM, Álvarez Sintés R. Lactancia Materna: Editorial Ciencias Médicas 2001:112-3.
7. Savón Frómata LA. Intervención promocional sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del tercer trimestre (Informe final para optar por el título de especialista de I grado en Medicina General Integral Guantánamo. Policlínica Comunitaria Docente Emilio Daudinot Bueno; 2001.
8. Quintana Madrigal L. Algunos aspectos clínicos epidemiológicos de la lactancia hasta el cuarto mes de vida. Policlínico Emilio Daudinot. 1998.
9. Bautista Leonel E. Factores asociados al inicio de la lactancia materna en mujeres dominicanas. Rev Pan Salud Pública 1997; 1(3):200-6.
10. Rodríguez García R, Schaefer LA, Yunes Y. Organización Paramédica de la Salud 1996; 172(2).
11. Enrique Clavelo LO, Ramírez Alonso, Rodríguez González MN. La alimentación del lactante minúsculo. Rev Cuban Pediatr 1998; 69(3-4):201-3
12. Acosta Ortiz MA. Comportamiento de la lactancia en menores de un año. Guantánamo. Policlínico Emilio Daudinot. 1997.
13. Brückner. H. Lactar es amar. 2003; 33.
14. Lamota Wilson I. Comportamiento de algunos aspectos clínicos epidemiológicos en lactantes con desnutrición proteica energética. Guantánamo. Policlínico Emilio Daudinot. 1999.
15. Peraza Roque G, Álvarez Sientes R. Ética y lactancia materna. Rev Cubana Med Gen Integral 1998; 14(3):279-81.
16. Osorio Turro. I. Aspectos epidemiológicos que influyeron negativamente en la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes Guantánamo. Policlínico Emilio Daudinot. 2000; 63.

TABLA 1. TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL PARTO Y EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA.

| TIEMPO TRANSCURRIDO | No. | % |
|----------------------------|------------|----------|
| Inmediata | 24 | 80 |
| Mediata | 6 | 20 |

TABLA 2. TIPOS DE LACTANCIA AL CUARTO MES.

| TIPO DE LACTANCIA | No. | % |
|----------------------------------|------------|----------|
| Lactancia materna exclusiva | 20 | 66.6 |
| Lactancia materna casi exclusiva | 1 | 3.3 |
| Lactancia mixta | 7 | 23.3 |
| Lactancia artificial | 2 | 6.6 |

TABLA 3. CAUSAS DE MODIFICACION DE LA LACTANCIA MATERNA.

| CAUSAS DE MODIFICACION | No. | % |
|-----------------------------------|------------|----------|
| - Madre | | |
| Hipogalactia | 2 | 6.6 |
| Incorporación al estudio | 2 | 6.6 |
| Hipertiroidismo | 1 | |
| Mastoplastia | 1 | 3.3 |
| Pezón plano o invertido | 1 | |
| Enfermedad hipertensiva gravídica | 2 | 6.6 |
| - Lactante | | |
| Enfermedades graves | | |
| Labio leporino | | |
| Otras malformaciones | | |

TABLA 4. ACTITUD DE LA FAMILIA ANTE LA LACTANCIA MATERNA.

| ACTITUD DE LA FAMILIA | SI | | NO | |
|---|------------|-------------|------------|-------------|
| | No. | % | No. | % |
| Se priorizó su alimentación durante los primeros cuatro meses de parida. | 18 | 60 | 12 | 40 |
| Recibió estímulo de su cónyuge para mantener la lactancia materna. | 19 | 63.3 | 11 | 36.6 |
| Se cuida que la madre descansara adecuadamente. | 18 | 60 | 12 | 40 |
| Recibió apoyo de otros familiares para mantener la lactancia materna. | 14 | 46.6 | 16 | 53.3 |